PROPOSITIONS

N° 265.

SUR QUELQUES POINTS

DE PHYSIOLOGIE, DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 décembre 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR D.-BERTRAND LACAZE,

Chirurgien sous-Aide-Major à l'hôpital militaire de la Garde royale.

(.....Celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir a droit à l'indulgence de ses lecteurs et de ses juges.)

LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	GRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Suppléant.*	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

D.-B. LACAZE.

PROPOSITIONS

SUR QUELQUES POINTS

DE PHYSIOLOGIE, DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

L'anatomie et la physiologie sont les bases immuables sur lesquelles doit reposer la médecine.

II.

La première de ces branches de l'histoire naturelle doit être surtout approfondie par celui qui veut se livrer à la pratique de la médecine opératoire.

III.

L'anatomie chirurgicale a été créée par le premier chirurgien qui a connu l'anatomie; c'est donc à tort que, de nos jours, on se dispute l'honneur d'en avoir donné la première pensée.

IV.

Des notions précises en anatomie générale sont indispensables au médecin qui veut retirer quelque fruit de l'étude de l'anatomie pathologique.

V.

Les physiologistes expérimentateurs modernes assimilent les fonctions de nos organes à des actions purement physiques et chimiques; n'est-ce pas dépouiller gratuitement la vitalité dont nos organes sont doués de la part qu'elle prend dans la production des divers phénomènes qui s'y passent?

VI.

La rapidité avec laquelle les diverses théories chimiques se sont succédées pour l'explication du phénomène de l'hématose prouve assez leur futilité, ou tout au moins leur insuffisance.

VII.

Il n'est pas nécessaire de recourir à des explications chimiques pour se rendre raison de la formation de la vapeur animale pulmonaire et du gaz acide carbonique qui se dégagent durant l'expiration.

VIII.

La vapeur animale pulmonaire et le gaz acide carbonique sont le produit d'une sécrétion opérée par la membrane muqueuse bronchique. Cette sécrétion a la plus grande analogie avec celle dont la peau est le siége.

IX.

L'oxygène de l'air inspiré est absorbé par les radicules des veines

pulmonaires. Cette voie de transmission du gaz explique très-bien la rapidité de l'artérialisation du sang veineux.

X.

On s'accorde assez généralement à placer les causes déterminantes de la première inspiration dans les impressions douloureuses que ressent l'enfant qui vient de naître. Il est infiniment probable que les muscles inspirateurs sont mis en jeu par suite d'une volition cérébrale née sous l'influence de la sensation du besoin de respirer, et que cette sensation est elle-même provoquée par l'abord plus grand du sang dans les poumons du nouveau-né.

XI.

L'action du poumon, et conséquemment le phénomène de l'hématose sont soumis à l'empire du nerf pneumo-gastrique. Si l'artérialisation du sang veineux ne cesse pas d'avoir lieu immédiatement après la section du nerf de la huitième paire, c'est parce que l'influx nerveux s'éteint graduellement dans les organes pulmonaires.

XII.

Les congestions qui s'effectuent dans les différens organes, durant les grandes expirations, sont occasionnées, 1°. par le reflux et la stagnation du sang veineux, et 2°. par l'abord du sang artériel chassé du cœur avec force. L'existence de cette dernière cause a été mise hors de doute par les expériences de M. *Magendie*.

XIII.

Les matériaux de la sécrétion biliaire sont fournis par le sang de l'artère hépatique. L'analogie des autres sécrétions est un puissant argument en faveur de cette opinion.

XIV.

De tous les organes de l'économie, l'estomac est celui qui est le plus fréquemment enflammé. Les fonctions du ventricule, ses étroites connexions avec les principaux viscères, rendent assez raison de cette fréquence maladive.

XV.

La gastrite peut revêtir un grand nombre de formes.

XVI.

M. *Broussais* a prouvé que la plupart des maladies décorées du titre de *fièvres essentielles* étaient des gastrites simples ou compliquées.

XVII.

L'inflammation de tous les organes peut coexister avec celle de l'estomac et des intestins; mais il n'est pas exact de dire que, lors de cette complication, la maladie ait constamment débuté par la gastro-entérite.

XVIII.

La *fièvre inflammatoire* des auteurs peut être produite par la phlogose de tous les organes de l'économie. Elle n'est pas l'effet exclusif de l'inflammation gastro-intestinale, ainsi que le prétend M. *Broussais*.

XIX.

Presque toujours les gastrites aiguës très-intenses se compliquent de l'inflammation de l'encéphale ou de ses enveloppes; il arrive même quelquefois que l'encéphaltie se développe consécutivement à une gastrite légère. Dans cette complication, ou bien les deux inflam-

mations marchent de pair, et se révèlent à nous par leurs signes caractéristiques, ou bien la phlogose cérébrale devient prédominante et masque la gastrite, qui peut très-facilement alors être méconnue.

XX.

Cette complication est surtout fréquente chez les enfans et chez les adultes doués d'un tempérament nerveux-sanguin.

XXI.

Les sympathies qui unissent l'utérus à l'estomac sont tellement étroites, que rarement le premier de ces organes est enflammé sans la participation du second.

XXII.

La gastrite revêt ordinairement le type continu ; mais elle est quelquefois intermittente, et toujours alors elle est liée à une affection du système nerveux.

XXIII.

Nous ne saurions admettre, avec M. *Broussais*, que toutes les *fièvres intermittentes* soient des gastro-entérites. L'opinion de M. *Rayer* sur le siége de ces maladies est beaucoup plus vraisemblable.

XXIV.

Ceux qui nient l'existence du *virus syphilitique* s'appuient sur des raisonnemens peu concluans, et sur des faits dont on peut révoquer en doute l'authenticité.

XXV.

On est forcé de convenir que les symptômes de la syphilis, s'ils ne

sont pas parfaitement identiques avec ceux de l'inflammation en général, leur ressemblent du moins beaucoup.

XXVI.

Les symptômes vénériens primitifs sont souvent victorieusement combattus par les moyens antiphlogistiques. Cette circonstance rend plus vraisemblable encore la similitude dont il vient d'être parlé.

XXVII.

Les symptômes vénériens consécutifs ne disparaissent jamais sans retour sous l'influence du traitement antiphlogistique le mieux dirigé; les diverses préparations mercurielles, et en particulier les frictions et la liqueur de *Van-Swieten*, sont les meilleurs moyens à opposer au mal. Dans le cas où le traitement mercuriel échoue, on doit conseiller le changement de climat, dont on a retiré, dans plusieurs circonstances, les plus grands avantages.

XXVIII.

La principale cause efficiente de l'accouchement réside dans l'utérus. Le fœtus est tout à fait passif dans cet acte.

XXIX.

Les douleurs qui accompagnent le travail de l'enfantement sont en général proportionnées au degré des contractions utérines; elles résultent, 1°. de la distension du col utérin; 2.° de la compression des nerfs qui se distribuent à la face interne de l'utérus, et 3°. enfin, de la pression que le fœtus, chassé par la matrice, exerce sur les organes environnans, et en particulier sur le plancher du bassin.

XXX.

Il est toujours facile de distinguer les *fausses douleurs* de celles qu'on

nomme *vraies*, en ayant égard au lieu où la malade les rapporte, à la direction qu'elle leur assigne, et surtout à l'état du col utérin.

XXXI.

Lorsque l'enfant se présente par la tête, il est rare que l'accouchement, abandonné aux seules forces de la nature, ne se termine pas heureusement. En pareille circonstance, le rôle du médecin se borne presque toujours à celui de simple spectateur; il ne doit recourir à l'application de la main ou du forceps que dans les cas d'épuisement de la femme, d'hémorrhagie abondante, de convulsions, d'enclavement de la tête du fœtus, etc.

XXXII.

Si, à la suite de l'implantation du placenta sur le col de l'utérus, une hémorrhagie alarmante survient, il faut se hâter de terminer l'accouchement aussitôt que la dilatation de l'orifice utérin est suffisante pour permettre l'introduction de la main. On décole le placenta en glissant quelques doigts entre cet organe et la matrice, on rompt la membrane, et la version de l'enfant étant opérée, on amène les pieds au-dehors.

XXXIII.

Le meilleur moyen de régulariser le cours du sang menstruel, ou de le rappeler lorsqu'il est supprimé, consiste à appliquer à la vulve des sangsues en petit nombre et souvent, de manière à obtenir un écoulement de sang permanent, qui imite le plus possible le flux menstruel.

XXXIV.

La saignée du pied et les applications de sangsues aux malléoles produisent les plus heureux effets dans le traitement de l'encéphalite.

XXXV.

Dans les cas de commotion cérébrale, on doit d'abord recourir à l'emploi des moyens révulsifs ; le traitement antiphlogistique est ensuite mis en usage.

XXXVI.

Il arrive quelquefois qu'on ne retrouve pas après la mort les traces les plus légères d'une inflammation qui avait sévi avec la plus grande intensité.

XXXVII.

Quelques précautions qu'on prenne lors du pansement des fractures, il est impossible de ne pas imprimer au membre fracturé des mouvemens qui retardent la soudure de l'os ; aussi est-il plus rationnel de ne lever le premier appareil qu'à l'époque où l'on suppose que le cal provisoire est formé. Cette conduite, tenue par M. *Larrey*, lui a presque toujours réussi.

XXXVIII.

On doit se comporter de la même manière dans les cas où la fracture est compliquée de plaie.

XXXIX.

En général, les plaies guérissent avec d'autant plus de facilité qu'on les panse plus rarement. Les plaies qui fournissent une abondante suppuration font seules exception à cette règle.

XL.

La luxation spontanée du fémur arrive de trois manières diffé-

rentes : 1°. la tête de l'os se tuméfie, et ne peut plus être reçue dans la cavité cotyloïde restée saine; 2°. celle-ci se comble peu à peu par suite du gonflement, soit du cartilage qui la tapisse, soit de la portion de l'os coxal qui lui correspond, et la tête du fémur se trouve ainsi chassée; 3°. enfin ces deux causes peuvent se trouver réunies.

XLI.

Lorsque la vessie contient un calcul volumineux, il vaut mieux ouvrir cet organe par sa partie supérieure et antérieure que par son col ou son bas-fonds; peut-être même la taille hypogastrique doit-elle être préférée, dans tous les cas, à la taille périnéale.

XLII.

La gangrène qui s'empare d'un membre, à la suite de la ligature du tronc artériel qui s'y distribue, dépend souvent, sinon toujours, du défaut de circulation dans cette partie. Ce qu'on a dit de l'absence de l'innervation comme cause de cette mort partielle est au moins exagéré.

XLIII.

On est quelquefois parvenu à réduire une hernie jusqu'alors irréductible, en exerçant une pression permanente sur la tumeur.

XLIV.

Dans tous les cas de hernie crurale étranglée, on doit débrider obliquement en haut et en dehors, parallèlement à la direction du cordon testiculaire. Cette conduite met à l'abri de tout danger, surtout si on se sert, pour opérer le débridement, d'un bistouri boutonné convexe sur son tranchant.

XLV.

Les abcès profonds des membres doivent être ouverts de bonne heure, et largement, si l'on veut prévenir les dénudations très-étendues des os, qui en sont souvent le résultat.

XLVI.

On doit, dans tous les cas, s'abstenir de sonder les plaies pénétrantes de la poitrine.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

III.

Apoplexiæ maximè fiunt à quadragesimo ætatis anno ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

V.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.